

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° 438

# THESE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 22 novembre 1872,*

PAR MANUEL APARICIO,

Né à Quezaltenango (Guatemala, Amérique centrale),

Médecin de la Faculté de Guatemala,

Ancien interne des hôpitaux.

## ÉTUDE SUR LE TREMBLEMENT SYPHILITIQUE

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties  
de l'enseignement médical.*

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

—  
1872

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**Doyen, M. WURTZ.**

## Professeurs. MM.

|                                                                                  |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Anatomie. . . . .                                                                | SAPPEY.     |
| Physiologie. . . . .                                                             | BECLARD.    |
| Physique médicale. . . . .                                                       | GAVARRET.   |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                                     | WURTZ.      |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                             | BAILLON.    |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                                   | CHAUFFARD.  |
| Pathologie médicale. . . . .                                                     | AXENFELD.   |
|                                                                                  | HARDY.      |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                                 | DOLBEAU.    |
|                                                                                  | TRELAT.     |
| Anatomie pathologique. . . . .                                                   | VULPIAN.    |
| Histologie. . . . .                                                              | ROBIN.      |
| Opérations et appareils. . . . .                                                 | N....       |
| Pharmacologie. . . . .                                                           | REGNAULD.   |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                                       | GUBLER.     |
| Hygiène. . . . .                                                                 | BOUCHARDAT. |
| Médecine légale. . . . .                                                         | TARDIEU.    |
| Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés. . . . . | PAJOT.      |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                              | N....       |
| Pathologie comparée et expérimentale. . . . .                                    | N....       |
|                                                                                  | BOUILLAUD.  |
| Clinique médicale. . . . .                                                       | SÉE (G).    |
|                                                                                  | LASEGUE.    |
|                                                                                  | BÉHIER.     |
|                                                                                  | VERNEUIL.   |
| Clinique chirurgicale. . . . .                                                   | GOSSELIN.   |
|                                                                                  | BROCA.      |
|                                                                                  | RICHEL.     |
| Clinique d'accouchements. . . . .                                                | DEPAUL.     |

## Professeurs honoraires :

MM. ANDRAL, le Baron JULES CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS et NÉLATON.

## Agrévés en exercice.

|             |                  |              |               |
|-------------|------------------|--------------|---------------|
| BAILLY.     | MM. CRUVEILHIER. | MM. GARIEL.  | MM. OLLIVIER. |
| BALL.       | DAMASCHINO.      | GUENIOT.     | PAUL.         |
| BLACHEZ.    | DUBRUEIL.        | ISAMBERT.    | PERIER.       |
| BOCQUILLON. | DUPLAY.          | LANNELONGUE. | PETER.        |
| BOUCHARD.   | GRIMAUD.         | LÉCORCHÉ.    | POLAILLON.    |
| BROUARDEL.  | GAUTIER.         | LE DENTU.    | PROUST.       |
|             |                  |              | TILLAUX.      |

## Agrévés libres chargés de cours complémentaires.

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| Clinique des maladies de la peau. . . . .   | MM. N.    |
| des maladies des enfants. . . . .           | ROGER.    |
| des maladies mentales et nerveuses. . . . . | N....     |
| de l'ophthalmologie. . . . .                | N....     |
| et des travaux anatomiques. . . . .         | Marc SÉE. |

## Examinateurs de la thèse

MM. TARDIEU, Président; VULPIAN, DAMASCHINO, LÉCORCHÉ.

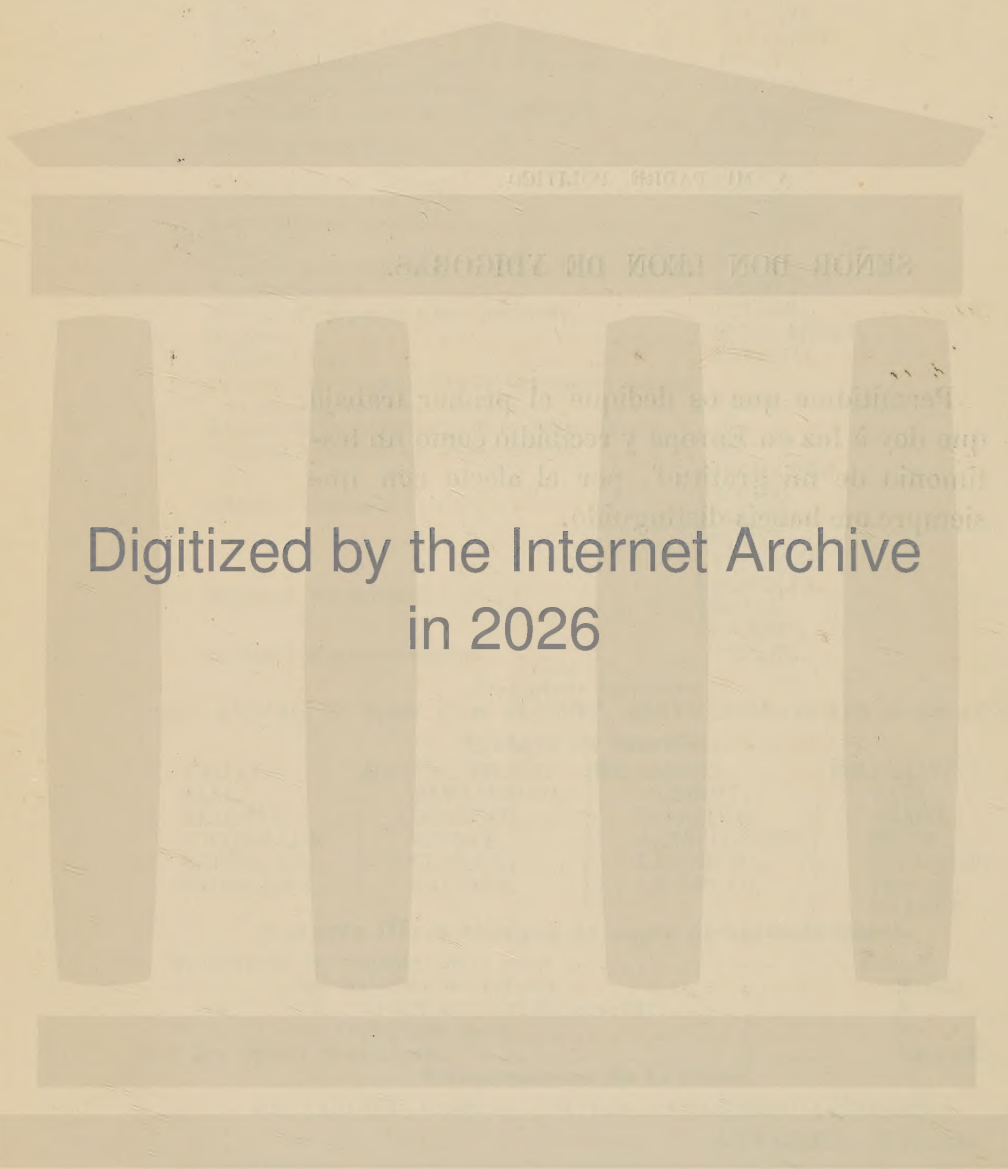
LE FILLEUL Secrétaire

Par délibération du 7 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MI PADRE POLITICO

SEÑOR DON LEON DE YDIGORAS.

Permitidme que os dedique el primer trabajo que doy à luz en Europa y recibidlo como un testimonio de mi gratitud, por el afecto con que siempre me habeis distinguido.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40154021\\_0136](https://archive.org/details/IA40154021_0136)

# ÉTUDE

SUR LE

## TREMBLEMENT SYPHILITIQUE

---

Il est hors de doute que le tremblement est un phénomène que l'on observe dans beaucoup d'intoxications. Ainsi nous le voyons figurer comme l'accident le plus fréquent et le plus commun dans l'hydrargyrisme, de même que dans bien des cas d'empoisonnement par les préparations de plomb, d'iode et de brome. Nous l'observons aussi comme conséquence de l'usage immodéré des boissons alcooliques et de certaines substances narcotiques, telles que l'opium.

Nous le voyons encore, quoique moins souvent, à la suite de l'abus du tabac, du café et du thé. Dans la rage, la pellagre et l'ergotisme ce symptôme n'est pas rare.

L'intoxication par le virus syphilitique nous l'offrirait-elle également ? La syphilis avait attiré l'attention de tous les observateurs, à cause de ses mille formes variées auxquelles on la reconnaît et aussi de la fatalité avec laquelle elle frappe et se manifeste dans tous les organes de l'économie ; pas un n'échappe à son pouvoir délétère.

L'action du virus syphilitique sur le système nerveux est incontestable ; une foule de phénomènes morbides nous l'attestent tous les jours, et que nous considérons le tremblement, avec le docteur Ferrand, comme un phénomène paralytique, lié à la diminution de l'action nerveuse, ou bien comme provenant d'une altération du ton musculaire, il est toujours sous la dépendance du centre cérébro-spinal, et il nous paraît très-légitime de le voir figurer parmi les autres manifestations syphilitiques du même système.

Le tremblement en général a été décrit par les auteurs les plus anciens. Hippocrate (Livre III *des épidémies*) lui assigne une place importante dans la séméiologie, le considère comme phénomène précurseur de la paralysie et de la démence et lui consacre un article comme signe pronostique.

Galien l'étudie au point de vue de l'étiologie et le distingue de la palpitation.

Le *delirium tremens* est connu de Plutarque et même des poètes et des prosateurs anciens (1).

Arétée et Paul d'Egine (2), Aétius (3), et plus tard Jacobus Atheus, parlent du tremblement saturnin.

En 1550, Carolus Piso (4) dit avoir observé des mouvements convulsifs violents et fréquents chez des moines Bénédictins, empoisonnés par des pré-

(1) Sénèque, epit. 93, parag. 16.

(2) De re medicâ.

(3) Aétius, liv. IX, sermo IV de Cerusâ, p. 789.

(4) Carolus Piso. Selectarum observationum morbi ventris inferioris, p. 240

parations de plomb, et vers 1610, Charles le Pois parle aussi du tremblement saturnin, observé chez des religieux. A une époque antérieure à celles-ci, Fracastor, en 1546, fait mention d'un tremblement des membres chez certains malades, à la suite du traitement mercuriel.

Au commencement du xvii<sup>e</sup> siècle, Sydenham, plus tard Morgagni, Stoll, Boerhaave et F. Hoffmann, nous laissent des travaux remarquables sur les maladies nerveuses et sur le tremblement.

Nous pouvons citer encore les noms de Tullen, Sauvage, Pinel et Tissot.

A une époque plus récente, Méral (1) décrit très-bien le tremblement mercuriel et signale le saturnin dans la colique de plomb.

Monneret et de la Berge, dans le Compendium de médecine pratique, font un article sur le tremblement.

Parmi les auteurs modernes, nous nommerons seulement J. Franc et Trousseau (2). Nous terons remarquer les intéressants travaux de MM. Charcot et Vulpian, le travail non moins intéressant de M. Tardieu sur l'empoisonnement (3), et quelques thèses, celles de M. Ordenstein, de M. Fernet, etc., etc.

Maintenant si nous parcourons très-rapidement l'histoire des principaux ouvrages spéciaux sur la syphilis et en particulier sur les phénomènes ner-

(1) Méral. Traité de la colique métallique, 1812.

(2) Trousseau. Clin. méd., 2<sup>e</sup> éd. Paris, 1865, t. II.

(3) Tardieu, Etude clin. et médico-légale sur l'empoisonnement. Paris, 1867.

veux syphilitiques, nous voyons que Fernel fut le premier qui crut que le virus syphilitique pouvait envahir les nerfs.

Thierry de Héry (1634) rapporte à la vérole primitive les douleurs mobiles (rhumatoïdes), à la vérole secondaire les douleurs profondes (ostéocopes); il signale les spasmes, l'épilepsie, etc., comme pouvant accompagner la vérole ; il croit enfin qu'elle peut devenir la source de tous les maux.

Blégný (1696) étudie particulièrement les diverses espèces de douleurs vénériennes.

G. Ucay disait, vers la même époque, en parlant de véroles mal soignées : « C'est de là que viennent tant de maladies héréditaires, de tumeurs scrofuleuses, de vieux ulcères, de gouttes et de rhumatismes.

Astruc, dans son remarquable *Traité des maladies vénériennes*, attribue à l'action de la syphilis grand nombre de phénomènes nerveux, tels que le vertige, les convulsions, *le tremblement des muscles*, la migraine, l'épilepsie, l'insomnie, les palpitations, etc., etc.

Van Swieten dit que le miasme syphilitique peut déterminer les accidents les plus graves, l'épilepsie, la paralysie, etc., etc.

Bourru, qui considérait la syphilis comme une affection miasmatique, plaçait son siège dans le système nerveux.

Tous ces auteurs et bien d'autres (dont nous ne ferons que nommer quelques-uns, Carère, Benjamin Bell, Swédiaur, etc.), se sont occupés des

symptômes nerveux de la syphilis, mais pas un du *tremblement syphilitique*.

Il faut arriver à 1826, pour lire quelques observations, rapportées par Devergie (1), dont une empruntée au baron Larrey, relative à un malade que ce chirurgien avait soigné en 1808.

En 1830, Dominel et Lepestre, de Caen (2), rapportent aussi quelques observations, de même que Rennes (3), deux ans plus tard; Greppo (4) en 1849, et Schutzensberger (5) en 1850.

Lagneau, dans son excellent *Traité des maladies syphilitiques du système nerveux* (1860), consacre quelques pages au phénomène que nous nous proposons d'étudier, dans lesquelles il fait un résumé de toutes les observations des auteurs que nous venons de nommer, résumé qu'il accompagne de considérations, mais toujours sans donner une description de cet état pathologique qu'il dit être fréquent chez les individus affectés de syphilis ancienne (6). Nous y reviendrons à plusieurs reprises dans le courant de notre travail; car nous croyons pouvoir démontrer que tous ces auteurs n'ont fait que signaler le phénomène, en se bornant à nous donner leurs observations.

Enfin dans la Clinique de 1869, M. Fournier

(1) Devergie. Clinique de la maladie syphilitique. Paris, 1826, t. I, p. 157.

(2) Archives gén. de méd., mars 1830, t. XXII, p. 338 et suiv.

(3) Arch. gén. de méd., février 1832, t. XXVIII, p. 202.

(4) Greppo-Gazette méd. de Lyon, 1849, p. 102.

(5) Schutzensberger, de Strasbourg, Gaz. méd. de Strasbourg, 20 mars 1850, p. 65 et suiv.

(6) Lagneau. Maladies syphilitiques du système nerv., Paris, 1860, p. 108.

appelle pour la première fois l'attention sur le *tremblement*, comme symptôme de la syphilis à sa période secondaire.

Ayant eu l'honneur plus tard de suivre la clinique de maladies syphilitiques de notre savant maître M. A. Fournier, nous avons été frappé, dès les premiers jours, de voir quelques malades en proie à un *tremblement* des membres supérieurs, tremblement que nous avons cru pouvoir rapporter aux préparations hydrargyriques, sans penser à l'excessive rareté, ou pour mieux dire, à l'impossibilité d'un tel phénomène à la suite d'un traitement rationnel et bien établi.

M. Fournier nous engagea à suivre ces malades attentivement, ce que nous avons fait depuis lors; et flatté de l'idée de pouvoir contribuer à appeler l'attention des observateurs sur un symptôme pathologique peu étudié, nous nous sommes décidé à formuler nos impressions, non toutefois sans une certaine crainte, inspirée par la difficulté du sujet autant que par notre insuffisance en cette matière, et bien certainement notre tâche eût été impossible, sans les conseils de notre distingué professeur et les observations qu'il a si généreusement mises à notre disposition.

#### DESCRIPTION.

L'apparition du *tremblement syphilitique* est soudaine. Il n'y a pas ici de ces phénomènes prodromiques qui sont la règle dans d'autres intoxi-

cations. Ainsi, pas de faiblesse dans les membres, pas de gêne dans les mouvements, pas de douleurs, rien. Du jour au lendemain les malades s'aperçoivent avec étonnement que leurs mains tremblent, et nous croyons d'autant plus à leur dire que la plupart de ces malades s'adonnant à la couture, voient forcément leur main trembler au moment de la fixer pour enfiler l'aiguille.

Les douleurs musculaires et la faiblesse, que nous avons observées accompagner le tremblement, sont des accidents secondaires, concomitants de la diathèse. Leur existence ne se rattache pas à celle du tremblement, puisque nous les observons souvent chez des malades qui ne tremblent pas et que leur apparition a lieu généralement après celle du symptôme morbide que nous étudions.

La malade qui fait l'objet de l'observation suivante, nous présente l'invasion brusque du tremblement d'une manière très-frappante.

#### OBSERVATION I.

Syphilis, syphilides papulo-hypertrophiques des grandes lèvres, du pli génito-crural, du périnée et de la marge de l'anus. Polyadénopathie inguinale, adénopathie cervicale, tremblement.

La nommée L..., couturière, âgée de 19 ans, entre le 23 avril 1872 à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Alexis, n° 17.

C'est une fille d'une bonne constitution. Sa santé nous paraît florissante. Du reste, elle nous dit n'avoir jamais été malade. Toujours bien réglée, n'ayant pas souffert des nerfs. Personne dans sa famille qui soit atteint de

maladies nerveuses. Elle s'est aperçue de sa maladie, il y a deux mois, à un bouton de la grande lèvre gauche, pour lequel elle n'a rien fait. Plus tard de petites taches rouges lui sont venues sur le corps. Il y a huit jours, en se levant, ses mains tremblaient; la veille elle s'était couchée n'ayant rien. Elle nous assure qu'il y avait des moments où ce tremblement étant beaucoup plus fort la gênait pour coudre. Nous constatons en effet ce tremblement dans les membres supérieurs; le tracé sphygmographique nous le révèle aussi; les membres inférieurs mis dans l'extension et non appuyés, tremblent également. La malade dit que ses jambes n'ont commencé à trembler que depuis la veille de son entrée. — Traitement: Une pilule de proto-iodure d'hydrargyre à 5 centigrammes.

Deux jours après son entrée elle se plaint de malaise général, de courbature, d'insomnie, d'étourdissements et d'inappétence. Ses mains sont froides.

Traitement: La même pilule et deux cuillerées de sirop d'iodure de potassium.

3 mai. Le tremblement est très-manifeste ce matin; il cesse dès que la malade est couchée, et les membres appuyés.

Le 7. Mêmes phénomènes.

Le 15. La malade dit avoir eu la fièvre; nous constatons à la visite l'accélération du pouls: 100 puls. La température est normale. Le sentiment de faiblesse est plus considérable.

Le 23. Le tremblement est moins fort.

1<sup>er</sup> juin. La malade dort bien depuis deux jours. Le tremblement a diminué, mais par instants dans la journée, nous affirme-t-elle, il est plus fort.

Le 5. La malade se plaint d'avoir mal au côté gauche du cou. Il y a en effet un engorgement des ganglions de cette région. — Fièvre modérée. Même traitement et cataplasmes.

Dix jours plus tard on constate dans la tumeur la pré-

sence de pus, qu'un coup de lancette fait sortir en quantité notable. Nous avons observé que pendant cette légère opération la malade tremblait beaucoup. Traitement : Une pilule de proto-iodure d'hydrargyre à 5 centigrammes ; 6 pilules de Blancard, vin de Bordeaux.

Le 20. La malade quoique soulagée se sent très-faible. La peau et les muqueuses sont pâles. Bruit de souffle à la base du cœur et au 2<sup>e</sup> temps; on le perçoit aussi dans les carotides. Le tremblement a diminué.

Le 30. L'abcès est guéri. La malade mange.

Les manifestations syphilitiques à la peau sont presque effacées.

7 juillet. La malade continue à aller bien et nous assure que le tremblement est presque insignifiant dans le reste de la journée. Trois jours après la malade quitte l'hôpital. Nous avons eu l'occasion de la revoir, peu de temps après, à la consultation, et elle ne tremblait plus.

Le *tremblement syphilitique* débute presque toujours par les membres supérieurs; quelquefois il occupe la moitié du corps; d'autres fois il est plus manifeste dans un bras, même pendant toute la durée de la maladie. (Voy. Observations VII et IX).

Comme dans le tremblement saturnin, ce sont les mains qui paraissent les premières affectées et parfois les seules dans les circonstances ordinaires; car, comme nous l'avons observé, la fatigue, une impression morale quelconque augmente singulièrement le tremblement et le fait se manifester dans toute l'étendue des membres. Quelque temps après, mais pas toujours, il se montre dans les membres abdominaux, sans que pour cela la durée en soit plus grande. Nous ne l'avons jamais vu débiter par les membres inférieurs, peut-être

parce que l'attention des malades est moins portée vers ceux-ci.

M. Fournier nous disait dans une leçon clinique : « Le tremblement syphilitique est toujours partiel. Comme siège il occupe les membres, et les supérieurs plutôt que les inférieurs. Je ne l'ai jamais vu affecter la tête. »

Nous ne l'avons jamais vu non plus se généraliser ; tout au plus avons-nous constaté la langue un peu tremblante.

#### OBSERVATION II.

Femme de 24 ans, bonne constitution, habituellement bien portante. Règles peu abondantes et douloureuses.

Cette malade entre à Lourcine le 16 avril 1872 pour une syphilis, dont le début remonte à deux mois environ. Pas de traitement. Accidents principaux : roséole très-confluente, syphilide papulo-érosive, plaques opalines des amygdales, battements du cœur et tremblement survenu depuis peu de jours. Ce tremblement est plus manifeste dans les membres supérieurs que dans les inférieurs. Nous remarquons aussi un léger *tremblement de la langue*. Fièvre syphilitique, douleurs dans les masses musculaires, céphalée. Cette malade nous affirmait que le tremblement, quand il était fort, l'empêchait de courir, et elle se voyait forcée de s'arrêter. Elle est restée trois mois à l'hôpital et au bout de ce temps elle ne tremblait plus.

Ici, comme dans tout autre tremblement, les membres supérieurs et les inférieurs tenus dans une position intermédiaire au *tonus* simple et à la vraie contraction, tremblaient d'une manière plus manifeste, ainsi que toutes les fois que les malades

se servaient de leurs membres ou pour la préhension ou pour la marche.

Ces oscillations rapides et successives, ce tâtonnement produisaient chez nos malades une certaine gêne pour la couture et chez d'autres encore la difficulté de porter la cuiller à la bouche sans répandre la soupe. Nous avons entendu dire à celle qui est l'objet de l'observation III, que quand son *tremblement était fort*, elle était obligée de se servir de la main gauche comme point d'appui à la droite, précaution sans laquelle il lui était impossible de prendre la soupe.

A l'appui de notre assertion, nous citons M. Fournier qui est très-explicite à ce sujet : « Le tremblement, quand il est léger, ne les incommode pas réellement ; il ne fait qu'apporter un peu de gêne dans certains travaux délicats de la main, comme ceux de l'aiguille. Mais dès qu'il devient un peu intense, il trouble les mouvements, leur enlève toute précision et crée une véritable infirmité temporaire. » (Leçon citée).

### OBSERVATION III.

Syphilis. Chancre érosif occupant toute la grande lèvre gauche. Autres érosions sur la petite lèvre du même côté. Deux ganglions à l'angle interne du pli de l'aîne gauche. Muqueuse urétrale rouge. Battements cardiaques habituels, pâleur, syphilides papuleuses, céphalée, insomnie, tremblement, courbature, fièvre, prostration, palpitations.

X... (Mathilde), domestique, âgée de 22 ans, bonne constitution, habituellement bien portante. Ses règles ont toujours été peu abondantes et non douloureuses. Rien à noter comme antécédents de famille. Elle entre à l'hôpital de Lourcine le 30 avril 1872, sans avoir été traitée.

Dans les huit premiers jours s'annoncent les phénomènes de la période secondaire, consistant en syphilides papuleuses; céphalée, insomnie, courbature; sentiment de faiblesse, tremblement dans les extrémités supérieures; très-manifeste quand la malade veut prendre les objets, il cesse dès qu'elle est couchée et au repos.

Traitement : Une pilule de proto-iodure de mercure.

15 mai. Mêmes phénomènes. La malade nous raconte que ses *membres inférieurs tremblent* depuis trois jours, ce que nous constatons. Elle nous affirme aussi que le matin ses mains tremblaient beaucoup et qu'elle ne pouvait prendre la soupe sans la répandre.

Le 21. Apparition de la fièvre.

Le 28. Cessation de la fièvre et tremblement peu manifeste. A notre demande si le tremblement la gêne pour marcher, sa réponse est négative, mais elle ajoute qu'elle ne se sent pas solide sur ses jambes.

Du 4 au 20 juin, rien de remarquable si ce n'est l'*intermittence du tremblement*.

Le 25. La malade se sent très-faible; elle se plaint de ne pouvoir dormir. Nous l'avons vue, à propos d'une observation que la sœur du service lui faisait, se mettre à trembler d'une manière notable; la parole même était entrecoupée et presque impossible. Elle nous disait alors que la moindre émotion lui produisait cet effet, et cela depuis qu'elle avait commencé à trembler.

3 juillet. Les papules s'affaissent. La courbature a disparu. Le tremblement est moins fort au dire de la malade et suivant notre constatation.

Le 10. Se plaint toujours de faiblesse.

Le 15. Tremble beaucoup moins et coud sans gêne. Se sentant mieux la malade demande à sortir. Nous l'avons revue au commencement du mois d'octobre guérie de son tremblement.

L'observation qui suit nous démontre aussi que,

quand le tremblement est fort, les malades ne peuvent se servir facilement de leurs mains.

OBSERVATION IV.

La nommée J... (Emilie), fleuriste, 18 ans, entrée le 22 juillet. Elle s'est aperçue, il y a six mois, d'un écoulement et de boutons vulvaires. Pas de traitement. Syphilitides papulo-érosives des grandes et petites lèvres et du clitoris. Plusieurs petits ganglions inguinaux, alopecie génitale et axillaire, croûtes dans les cheveux, plaques amygdaliennes, ganglions cervicaux bilatéraux, amaigrissement, pâleur, battements cardiaques survenant spontanément depuis quatre mois. Analgésie des seins. Céphalée après chaque repas. Tremblement depuis trois mois, plus fort le matin et empêchant de rien tenir dans les mains. Nous constatons le tremblement. Cette malade sort au bout de trente-cinq jours, sensiblement soulagée de ses nombreuses souffrances et ne tremblant plus.

Quant à la marche, elle ne nous paraît pas sensiblement modifiée, et en ceci nous ne sommes pas d'accord avec M. Lagneau qui dit (1) : « La marche des personnes affectées de ce tremblement est incertaine, vacillante. Cette incertitude des mouvements jointe à une certaine altération de l'intelligence surtout de la mémoire, comme je l'ai dit précédemment, et parfois aussi à un léger état de paralysie dans la langue, peut donner à quelques malades l'apparence de gens ivres... »

Puis il ajoute : « Je rappellerai les observations recueillies par MM. Rennes (obs. 91), Greppo (obs. 146), Deval (obs. 161), dans lesquelles l'in-

(1) Lagneau. Mal. syphil. du système nerv., 1880.  
Aparicio.

certitude de la marche était sinon le résultat d'un tremblement bien manifeste des membres inférieurs, du moins paraissait dépendre d'un défaut de coordination des mouvements que la volonté se trouvait impuissante à surmonter ». « Je suis quelquefois comme ivre et je chancelle, » disait le nommé Godet, en venant consulter le D<sup>r</sup> Deval pour une amaurose.

« La marche est devenue incertaine, dit le D<sup>r</sup> Rennes, en parlant du militaire auquel il donna des soins. « Lorsque N... veut se porter en avant, « il dévie continuellement de la ligne droite, en-  
« traîné par une force supérieure à la volonté tan-  
« tôt à droite, tantôt à gauche, mais particulière-  
« ment dans cette dernière direction. La rue, me  
« dit-il, n'est pas assez large pour lui. »

De même le malade que le D<sup>r</sup> Greppo guérit par les antisypilitiques « compare son état à celui  
« d'un homme ivre, dès qu'il veut se livrer à la  
« marche, ne sentant rien de semblable dès qu'il est  
« assis ou couché. Sa marche est chancelante, l'al-  
« lure indécise, incertaine ; elle a quelque chose de  
« bizarre qui attire l'attention : On le regarde pas-  
« ser comme un homme ivre. Quelquefois un mou-  
« vement de recul se manifeste ; il est forcé d'y  
« obéir. Il est si peu sûr de ses mouvements et de  
« leurs combinaisons, que croyant enjamber un  
« ruisseau malgré toute son attention, il met le pied  
« au milieu. La parole est embrouillée, etc. »

Dans l'observation de M. Rennes, nous trouvons que le malade, qui était un militaire en campagne,

après avoir pris une dose assez considérable d'opium pendant un certain nombre de jours, se sentant « assez de force, se mit en marche à la suite de son régiment » (1). Qui ne voit pas qu'il s'agissait ici tout simplement d'un tremblement alcoolique?

Dans la très-intéressante observation de M. Grep-po nous avons un exemple de ces syphilis tertiaires avec désordres considérables de la locomotion, mais où il n'est pas question de tremblement. Le malade, dit-il, « n'éprouve aucun désordre du côté des membres supérieurs. La parole est difficile, embrouillée, mais la langue ne subit aucune déviation » (2).

Dans la troisième observation, celle de Deval, il s'agissait d'un individu qui avait eu une double amaurose accompagnée de douleurs aux membres et d'une énorme plaque de couleur cuivrée à la jambe droite. Ayant été soumis pendant quatre mois au traitement mercuriel et à l'iodure de potassium, il fut guéri de sa cécité. Dans cette observation non plus, il n'était pas question de tremblement.

Ainsi, nous croyons que la marche n'est pas influencée de manière à la rendre vacillante et incertaine. Quelques malades cependant nous disaient qu'elles ne se sentaient pas solides sur leurs jambes; mais en les faisant marcher, on ne

(1) Rennes. Arch. génér. de med. Février 1832, t. XXXVIII, p. 202.

(2) Gaz. méd. de Lyon du 15 août 1849, p. 482.

(3) Th. Deval. Traité de l'amaurose, p. 5, Paris, 1851.

remarquait pas le moindre trouble dans la locomotion.

De même que tous les tremblements, celui-ci ne présente pas de caractères particuliers par où l'on puisse le reconnaître, et, comme beaucoup d'entre eux, il est constitué par une trépidation à courtes saccades rapides, uniformes, et qui se succèdent plus ou moins régulièrement. Un individu en proie à une frayer nous donnerait une idée du *tremblement syphilitique*.

Il n'est pas constant, c'est-à-dire qu'il ne présente pas la même intensité dans toute la journée. Il y a des moments où il est plus fort, des moments où il est peu manifeste et des moments où il cesse complètement, sans avoir de régularité ni dans l'apparition des accès ni dans leur durée, ce dont nous avons pu nous convaincre et par le dire de nos malades et par notre propre observation.

M. Fournier dit à ce sujet : « Intermittent de sa nature, le tremblement syphilitique se produit par accès ; ces accès peuvent être provoqués par une circonstance tout accidentelle : émotion, peur, changement d'attitude, etc. Mais le plus souvent ils se manifestent sans cause. Leur apparition n'a rien de régulier. Quelquefois ils se montrent à plusieurs reprises dans une journée ; d'autres fois ils se peuvent surprendre plusieurs jours de suite. Quant à leur durée, elle n'est pas moins variable d'un sujet à un autre. Chez quelques malades, ces accès de tremblement sont presque fugitifs ; ils

« s'apaisent après quelques minutes. Chez d'autres,  
« ils durent plusieurs heures ; je les ai vus durer  
« même plusieurs jours. »

Toutes les observations suivantes nous démontrent plus ou moins l'intermittence dont il vient d'être question.

OBSERVATION V.

B..... (Augustine), domestique, âgée de 18 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 27 janvier 1870.

Comme antécédents cette malade rappelle qu'à 5 ans elle a eu la fièvre typhoïde et à 9 ans le croup. Les règles ont apparu à 12 ans et ont été régulières depuis. Elle n'est sujette qu'à des accès rares de migraine, en un mot elle n'a jamais présenté d'accidents de maladies qui aient pu présager la ténacité de l'affection dont elle est atteinte aujourd'hui, seulement elle nous paraît un peu pâle et naturellement chétive.

Comme affection des organes génitaux elle s'est aperçue pour la première fois, il y a deux mois, des végétations implantées sur les grandes lèvres, et le jour de son entrée nous constatons l'état suivant : les grandes lèvres sont tuméfiées et indurées ; sur chacune d'elles, lésions que la malade prétend anciennes de huit jours, constituées par une papule, assez saillante, dure, jaunâtre. Sur la face interne de la grande lèvre gauche, deux petites papules érosives rougeâtres. Sur les petites lèvres et le capuchon du clitoris nombreuses petites végétations pédiculées. Ecoulement vaginal abondant depuis cinq jours, miction douloureuse. Dans les aines, bubons extrêmement douloureux, celui de droite est gros comme un œuf de poule. Sur l'amygdale droite plaques érosives dont la malade dit ne s'être jamais aperçue. Au cœur souffle au premier temps et à la base,

dans les vaisseaux murmure continu et faible. Elle ne présente aucun symptôme nerveux ni dans la sensibilité ni dans la motilité, elle n'en a du reste, nous le répétons, jamais présenté. Le chef du service porte le diagnostic suivant : 1° végétations ; 2° syphilis ayant pour manifestations deux chancres indurés en voie de transformation papuleuse, siégeant sur les grandes lèvres ; 3° chloro-anémie.

Traitement : Six pilules de Blancard, lotions à la liqueur de Labarraque, pansement avec oxyde de zinc.

A partir de ce point nous nous contenterons d'extraire du texte de l'observation les détails qui nous paraissent les plus intéressants.

15 février. La malade a depuis trois jours des accès fébriles vespérins, accompagnés de céphalalgie et suivis d'insomnie. A partir de ce jour la malade présente des accès fébriles quotidiens, dont les tracés furent pris avec soin par l'interne du service ; nous ne croyons pas devoir les reproduire, parce que la fièvre syphilitique n'entre pas dans notre sujet et qu'il serait inutile d'allonger l'observation.

Le 17. Apparaissent une syphilide papulo-squameuse discrète, disséminée sur tout le corps et le début d'un psoriasis palmaire.

Traitement : Une pilule proto-iodure d'hydrargyre (à 5 centigrammes), deux cuillerées de sirop d'iodure de potassium.

Depuis ce jour jusqu'au 1<sup>er</sup> mars la malade n'a présenté de nouveau que les symptômes de la fièvre syphilitique quotidienne, c'est-à-dire en quelques mots : accès fébriles vespérins avec appétit conservé, langue humide, ventre plat, selles régulières, rate normale, etc. La céphalée persévère accompagnée d'étourdissements et de quelques douleurs dans les genoux. La circulation présente en dehors des accès, des palpitations cardiaques et certaine régularité du pouls.

7 mars. La malade nous dit que depuis quelques jours elle tremble de temps à autre. Sur notre interrogation elle prétend *trembler* constamment et avoir des accès où le tremblement est plus violent. Elle éprouve aussi des secousses musculaires ; à ce moment la syphilis a comme manifestations extérieures une syphilide papuleuse sèche sur les cuisses et une chute abondante de cheveux. La fièvre et la céphalalgie ont diminué.

Le 11. Elle se plaint encore d'avoir *tremblé* dans la journée. En effet, nous constatons en lui faisant étendre les bras, qu'ils sont agités d'un *tremblement manifeste*. A partir de ce moment la malade a repris les accès de fièvre syphilitique qui absorbaient exclusivement l'attention, et le 25 avril les syphilides étaient devenues maculeuses ; le psoriasis palmaire était accusé, la fièvre persistait, le *tremblement aussi*, et malheureusement les nécessités administratives la forcèrent à quitter brusquement le service et nous ne pûmes savoir ce qu'elle était devenue.

#### OBSERVATION VI.

L..... (Aimable), âgée de 15 ans et demi, entre à l'hôpital de Lourcine le 29 mars 1870. Cette malade jouit ordinairement d'une bonne santé. Réglée à 12 ans, ses règles ont été depuis régulières. Elle dit avoir eu il y a deux mois des plaques muqueuses pour lesquelles on l'aurait traitée à l'hôpital de la Charité. Il y a quinze jours qu'elle a commencé à souffrir de l'anus. Les selles sont douloureuses ; on trouve en effet dans les plis de l'anus de petites ulcérations plates et quelques végétations ; dans la rainure interfessière autre érosion ; à la marge de l'anus, papules rougeâtres et en avant de celles-ci une macule, ayant succédé à une papule semblable. Sur le col une surface érosive avec deux ou trois flocs blanchâtres, étant peut-être les restes d'un chancre. A la nuque trois papules squameuses<sup>1)</sup>, alopecie, plaques

opalines dans l'amygdale droite, accès fébriles vespérins depuis deux jours, pas de troubles nerveux ni actuels ni anciens. Etat général très-bon, teint fleuri, rosé, respirant la santé au plus haut point.

*Diagnostic.* — Syphilis ayant pour manifestations, une syphilide papulo-circum-anale et syphilide papulo-squameuse du cou.

*Traitement :* Une pilule de proto-iodure de mercure à 5 centigrammes.

22 avril. Les syphilides du cou sont affaissées, l'alopecie croissante. La malade a eu des accès vespérins et des douleurs épigastriques, elle est un peu abattue. Dès qu'elle est debout, elle tremble et nous constatons ce tremblement; couchée elle tremble encore, mais seulement du bras droit. Cet ensemble symptomatique nous paraît singulier. On prend le tracé sphymographique à la radiale et ce tracé nous offre la caractéristique du tremblement.

Le 24. Elle se plaint de douleurs à l'épaule droite et à l'extrémité supérieure de l'humérus et au creux xiphoidien. Nous constatons de nouveau le tremblement dans le bras droit et la malade nous dit qu'il y a des moments dans la journée où il est plus fort, mais nous le trouvons, à la visite, léger et plus marqué dans le sens latéral.

9 mai. Nous avons chaque jour contrôlé le même tremblement. La malade souffre toujours de son point xiphoidien et se plaint de douleurs dans les masses musculaires de la jambe.

#### OBSERVATION VII.

Végétations, gale, plaques opalines du col, syphilides papulo-squameuses, de la nuque, des cuisses et de l'abdomen, céphalalgie, fièvre vespérine, xiphalgie, refroidissement des extrémités, tremblement.

La nommée Aline Z..., domestique, âgée de 18 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 1<sup>er</sup> février 1870, salle

Saint-Clément, n° 44. Cette malade nous dit que sa santé habituelle est excellente, elle n'a pas d'antécédents névropathiques ni autres. Il y a deux mois environ qu'il lui est venu un bouton aux parties, pour lequel elle n'a rien fait.

Le jour de son entrée à l'hôpital nous constatons les syphilides du cou et de la nuque, la céphalalgie et les refroidissements des extrémités. Dans le courant du mois de février sont apparus les autres phénomènes indiqués. Elle est mise au traitement mercuriel.

1<sup>er</sup> mars. Se plaint pour la première fois de tremblements quelle aurait éprouvé hier et n'en aurait jamais eu auparavant. Elle ne cesse pas de trembler depuis ; le matin à la visite elle ne tremble que du bras droit. Par la main appliquée sur le triceps brachial on perçoit des secousses, des contractions excessivement vives qui se succèdent d'instant en instant ; ces contractions sont indolentes et par moment tellement multipliées qu'on en pourrait certainement compter plusieurs en une seconde. Le bras gauche et les membres inférieurs ne tremblent aucunement.

Le 2. La malade nous dit que son tremblement a cessé depuis hier soir, et en effet à la visite nous n'en observons pas, le soir à la contre-visite on constate de nouveau le tremblement dans le bras droit, qui ne dure qu'une demi-heure.

Le 4. Nouvelle reprise de l'accès. A partir de ce jour jusqu'au 12 les accès se manifestent irrégulièrement.

Le 13. Le tremblement est très-fort.

Les 16, 17 et 18. Egalemeut.

Du 20 mars au 4 avril. Rien de particulier.

Du 4 avril au 20 mai. Adénopathie cervicale sthru-moïde suppurée.

Depuis ce temps elle ne présente plus de tremblement jusqu'au jour de son *exeat* qui eut lieu deux mois après.

Cette malade a pris des pilules de proto-iodure de mer-

cure et du sirop d'iodure de potassium depuis le jour de son entrée jusqu'à sa sortie.

OBSERVATION VIII (sommaire).

Victorine N., âgée de 20 ans, entre à l'hôpital de Lourcine, le 11 janvier 1870, pour une syphilis dont voici les principales manifestations : syphilides papuleuses des organes génitaux externes, fièvre, abattement, tremblements des membres supérieurs et inférieurs. Il faut observer que cette malade n'a pas d'antécédents ni hystériques, ni alcooliques, ni anémiques. Au bout de trois mois de traitement elle sort de l'hôpital en bon état et guérie de son tremblement.

OBSERVATION. IX (sommaire) (1).

Femme de 49 ans. Entrée à Lourcine pour une syphilis dont le début remonte à quelques mois. Accidents principaux : syphilides entassées, excessivement confluentes, croûtes du cuir chevelu, plaques opalines du col utérin ; céphalée, douleurs multiples (sternalgie, xiphalgie, épigastralgie, douleurs dans les genoux, etc.) ; périostite costale ; insomnie ; fièvre syphilitique à accès intermittents se produisant surtout vers le soir ou pendant la nuit ; algidité des extrémités inférieures, tremblement du bras droit, étourdissements, obnubilations passagères ; abattement, asthénie spécifique ; adénopathie strumiforme du cou, aboutissant à suppuration ; boulimie, nausées, vomissements ; douleurs abdominales, douleurs dans l'un des seins, etc., etc.

OBSERVATION X.

Angéline L., 17 ans, entrée le 28 novembre 1871. Cette malade n'a d'antécédents remarquables que des

(1) Obs. extraite d'une note sur la boulimie syphilitique, par M. Fournier, 1871.

convulsions dont elle aurait été prise vers trois ans et qui lui ont laissé un strabisme interne gauche. Elle a été réglée à 11 ans. Jamais d'attaques nerveuses ni de battements de cœur. Le début de la maladie date d'un mois. Elle ne s'est soumise à aucun traitement.

Syphilides papulo-érosives à la vulve, quelques taches spécifiques sur le dos; pléiade bi-inguinale; chute des cheveux; angine spécifique. Traitement: une pilule de proto-iodure, à 5 centigrammes, sirop d'iodure de fer.

Dans les premiers jours du mois de décembre, apparition subite de tremblement dans les membres supérieurs; elle se plaint de sternalgie, de battements de cœur et de faiblesse. Nous constatons le tremblement qui paraît être continu, accompagné de temps à autre de secousses plus intenses.

Le lendemain au moment de la visite elle est prise de nouveau du tremblement. Les membres supérieurs ont subi quelques secousses moins intenses et plus rares. Elle reste à l'hôpital deux mois et sort en bon état.

#### OBSERVATION XI (sommaire).

Anne C., 22 ans, entre à l'hôpital de Lourcine en janvier 1872. Aucun antécédent personnel névro-pathique. Premiers symptômes syphilitiques en juillet 1871, pour lesquels elle prend des pilules de proto-iodure de mercure. Septembre 1871 : même traitement jusqu'à son entrée dans le service de M. Desprez, qui a lieu le 3 novembre de la même année. En janvier 1872 elle entre au service de M. Fournier, et on observe alors les symptômes suivants : Roséole, analgésie localisée; accès de fièvre amaigrissement, pâleur; refroidissement général; céphalalgie, insomnie, battements de cœur. En février, se plaint que depuis deux mois elle est sujette à des tremblements, qui surviennent par accès. Nous les constatons en effet dans les membres supérieurs, et nous observons

qu'ils cessent complètement trente ou trente-cinq jours après. *Exeat* en bon état au bout de six mois.

OBSERVATION XII (sommaire).

Victoire D., domestique, âgée de 27 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 11 janvier 1872, salle Saint-Clément, n° 13.

Pas d'antécédents névro-pathiques ni autres.

Chancres indurés du clitoris en voie de réparation ; roséole, accès de fièvre, abattement, courbature, étourdissement, inappétence, etc. Traitement : une pilule de proto-iodure à 5 centigr. Trois jours plus tard, la malade tremble des mains et des avant-bras, par accès irréguliers, et nous observons ce même phénomène, quarante jours encore. La malade quitte l'hôpital guérie de son tremblement le 4 mars, et ne gardant qu'une induration persistante du clitoris.

OBSERVATION XIII.

Suzanne J., âgée de 18 ans, bonne constitution, toujours bien portante. Elle entre à l'hôpital de Lourcine le 3 septembre 1872, salle Saint-Louis, n° 13, disant être malade depuis quatre mois. Pas de traitement.

Syphilis ; syphilides papuleuses des plis génito-cruraux ; folliculites syphilitiques des fesses et du périnée. Grande lèvre droite gonflée, œdémateuse, sa face interne est couverte de syphilides papulo-érosives confluentes. Polyadénopathie bi-inguinale bien manifeste. Roséole maculeuse et papuleuse, tache de psoriasis dans la paume des mains et à la plante des pieds. Plaques amygdaliennes. Amaigrissement, faiblesse, lassitude dans les membres inférieurs ; analgésie assez marquée du dos des mains, des seins, de la langue, et disséminée en de très-nombreux points de la surface du corps. Douleurs musculaires dans les cuisses, agitations nocturnes etc., etc. Tremblement des membres supérieurs et des inférieurs étant beaucoup plus mani

feste dans les premiers. Ce tremblement se montre brusquement, et n'a pas la même intensité dans toute la journée. Vingt jours plus tard la malade ne tremble plus et son état s'améliore. Elle est encore à l'hôpital.

OBSERVATION XIV (sommaire).

Louise D., cordonnière, âgée de 22 ans, malade depuis deux mois, ne présente pas d'antécédents à enregistrer. Voici les premiers symptômes que nous avons observés chez elle : Syphilides papuleuses et papulo-érosives des grandes lèvres et du périnée; roséole très-confluente. Chute des cheveux. Ulcérations amygdaliennes. Ganglions cervicaux bilatéraux. Accès de fièvre vers trois heures du soir. Frissons, froid habituel. Tremblement des extrémités supérieures depuis quinze jours, revenant par accès. Analgésie du dos des mains et des seins. *Exeat* en bon état.

OBSERVATION XV.

Syphilides érosives de la vulve, induration très-marquée des grandes lèvres. Petites taches opalines sur l'amygdale gauche. Adénopathie cervicale mastoïdienne. Céphalée, analgésie du dos des mains, des seins, des joues, tremblement, refroidissement des pieds, sternalgie, etc.

Louise R., tailleuse, âgée de 21 ans, entre à l'hôpital de Lourcine le 12 décembre 1871. Santé habituellement bonne. Pas de maladies antérieures. Réglée à 16 ans, ses règles ont continué à être régulières. Il y a trois mois qu'elle s'est aperçue de sa maladie à un petit bouton de la vulve pour lequel elle n'a rien fait. Nous constatons, le jour de son entrée, les phénomènes suivants : chute des cheveux, pléiade cervicale, céphalée vespérine, analgésie du dos des mains, des seins et des joues; acné sébacée sur la figure, la poitrine et le dos. Tremblement léger des membres supérieurs, dont elle fait remonter l'apparition à trente ou quarante-cinq jours. Elle est mise au traitement mercuriel et ioduré.

Cette malade reste treize jours. Elle rentre de nouveau le 12 janvier 1872. Syphilides érosives des petites lèvres, col sain, vagin sain, reste de roséole sur les cuisses, adénopathie cervicale mastoïdienne. Syphilide pigmentaire faiblement accusée. Refroidissement des pieds. Sensibilité reparue aux seins et aux mains. Analgésie persistante aux joues. Elle est toujours prise de tremblements, quoique moins forts.

27 janvier. Douleur très-vive au niveau de la fourchette sternale. Le tremblement continue. Pieds très-froids, violacés jusqu'au-dessus des molléoles.

2 février. Tremblement intermittent.

Le 3. Défaillance le matin.

Le 18. Plus de tremblement depuis quatre jours. *Exeat* en bon état.

#### OBSERVATION XVI (sommaire).

La nommée Rosalie M., entre à l'hôpital de Lourcine le 14 mai 1872, salle Saint-Alexis, n° 33. Restes de syphilides papuleuses des grandes lèvres. Douleurs dans le cuir chevelu. Chute des cheveux. Douleurs dans les membres inférieurs. Tremblement par accès, survenu depuis quinze jours. Elle assure n'avoir jamais tremblé, ni jamais eu de maladies nerveuses. Battements de cœur, dont elle s'est aperçue il y a aussi quinze jours. *Exeat* en bon état au bout de trois mois. Le jour de sa sortie nous percevons à peine un léger tremblement.

#### OBSERVATION XVII (sommaire).

La nommée Aline B., entre à Lourcine, le 3 janvier 1872. Pas d'antécédents. Réglée à 13 ans, ses règles ont toujours été régulières. Début, il y a un mois, par une tumeur dans l'aîne et le gonflement de la vulve. Les boutons ont paru huit jours plus tard. — Pas de traitement.

Syphilides papulo-érosives en nappe aux grandes lèvres, au pli génito-cruraux, au périnée et à l'anus; forte induration des grandes lèvres. Adénopathie bi-inguinale. Amaigrissement, pâleur, affaiblissement, battements de cœur, céphalalgie, douleurs dans le poignet droit, de même que dans les articulations des genoux. Insomnie rebelle. Tremblement survenant par accès. Boulimie, fièvre vespérine. Le tremblement dure un mois et la malade quitte l'hôpital en bon état.

Reprenons maintenant notre description que le besoin du sujet nous avait forcé d'interrompre.

L'intensité du tremblement est variable : chez quelques individus il est léger, c'est la généralité ; chez d'autres il est plus considérable, mais sans atteindre jamais le degré que nous observons dans d'autres tremblements, lesquels empêchent les malades de se servir de leurs membres et les réduisent à l'impossibilité de s'adonner à aucun travail.

Nous avons eu soin de prendre le tracé du pouls chez toutes nos malades au moyen du sphymographe, qui nous a toujours fait constater les moindres oscillations dues aux mouvements dont les muscles étaient agités, c'est-à-dire qu'il nous révélait l'existence du tremblement quelque léger qu'il fût, et qu'il nous donnait en même temps une idée assez juste de son intensité.

Nous avons observé des variations très-marquées dans les tracés du pouls chez les malades atteintes du *tremblement syphilitique*, et ces variations nous les constatons d'un jour à l'autre. Ainsi dans la pl. vi, fig. 16, on peut voir que les pulsations

sont à peine perçues ; qu'elles sont au contraire marquées dans la fig. 17. La fig. 18 nous montre le pouls très-tremblé.

Cette grande variété ne nous permet pas d'assigner des caractères particuliers au pouls, dans le *tremblement syphilitique*. Quelquefois il est violent, très-convulsif et alors il se trouve absolument déformé ; quelquefois la ligne d'ascension, le sommet et la ligne de descente ne sont pas très-accusés : et alors on ne distingue pas facilement les palpitations ; d'autres fois enfin, c'est un tracé normal, mais avec les ondulations caractéristiques du tremblement. Cette dernière variété est celle qu'on observe le plus souvent.

Ainsi pour la première forme, le tracé se rapporterait à celui que l'on recueille dans l'intoxication mercurielle.

Pour la deuxième forme, il se confondrait avec le tracé du tremblement saturnin.

Pour la troisième enfin, il se rapporterait à tout autre tremblement.

La *durée du tremblement syphilitique* est très-variable. Il apparaît en même temps que les autres phénomènes secondaires et il disparaît avec eux, cela s'observe généralement ; cependant il se montre quelquefois avant les autres manifestations syphilitiques du même ordre, c'est-à-dire qu'il les précède de très-peu de jours ; il ouvre, en quelque sorte, la scène aux accidents nerveux de la diathèse.

Nous l'avons vu cesser également avant même

que les symptômes concomitants eussent eu le temps d'être modifiés.

Ainsi la *durée* nous paraît osciller entre quelques jours et quatre mois. Nous ne l'avons jamais vue dépasser ce dernier terme.

Nous voyons que c'est au début même ou dans le cours de la période secondaire que se produit le tremblement. Il faut noter aussi que chez presque toutes nos malades le début de l'infection ne datait pas de longtemps, trois à cinq mois. Cette apparition, vers une époque récente de la diathèse, se fait d'une manière constante, comme nous le voyons consigné sur quarante observations, qui nous ont guidé dans la rédaction de ce travail, ce qui nous démontre encore que ce n'est pas le hasard qui préside à son évolution.

Nous avons toujours observé le tremblement accompagné d'autres phénomènes nerveux, tels que palpitations, douleurs diverses (sternalgie, xiphalgie, gastralgie, céphalée), insomnie, affaiblissement, boulimie, abattement, etc., etc. Ceci nous fait voir que le tremblement se produit dans ces formes de syphilis remarquables « par le caractère nerveux de ses manifestations. »

Le *tremblement syphilitique*, nous ne l'avons observé que chez la femme, parce que nous l'avons étudié dans un hôpital consacré exclusivement au sexe féminin ; il existe pourtant chez l'homme, comme nous l'attestent les premiers cas inscrits dans la science, mais ce symptôme morbide étant de l'ordre des manifestations nerveuses de la syphilis, très-fré-

quentes chez la femme et observées rarement chez l'homme, ce n'est que par exception que celui-ci en fournit des exemples. M. Fournier nous disait ne l'avoir rencontré qu'une fois dans le sexe masculin, c'était chez un capitaine zouave, tireur très-habile, qui éprouva l'impossibilité d'assurer sa main par suite d'un tremblement survenu dans le cours de la syphilis. Peu de temps après il se présenta chez notre maître pour lui demander son avis sur ce phénomène insolite. M. Fournier, après avoir constaté que le tremblement n'avait pas d'autre cause que la syphilis et que son apparition coïncidait avec les manifestations secondaires de la diathèse, le rassura, lui disant qu'il en serait débarrassé au bout de quelque temps, et en effet, au bout de quatre mois il ne tremblait plus.

#### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

« Au point de vue du diagnostic il ne suffit pas, cela va sans dire, de constater simultanément sur un malade la syphilis et le tremblement, pour déclarer ce tremblement d'origine syphilitique. On n'est autorisé à rattacher ce symptôme à la diathèse, qu'après mûr examen, qu'après revue et exclusion de toutes les causes susceptibles de déterminer un phénomène semblable (1). »

Aussi, pour être fidèle à ce précepte, nous avons d'abord eu soin d'exclure de notre travail toutes

(1) M. A. Fournier. Leçon clinique citée.

les observations douteuses où le tremblement pouvait être rattaché à d'autres causes que la syphilis; il nous restait alors à passer en revue toutes les causes qui peuvent produire le tremblement.

Ils ne sont pas très-nombreux les états pathologiques auxquels on peut rattacher le tremblement qui fait le sujet de nos observations. Ainsi nous devons tout de suite exclure les maladies des centres nerveux, telles que la paralysie agitante, la sclérose en plaques, la paralysie générale des aliénés, de même que l'intoxication par le plomb, l'état que produit l'abus de l'opium, du thé, du café et du tabac. Il nous resterait alors à étudier le tremblement mercuriel, le tremblement alcoolique, celui qui survient dans la chloro-anémie et le tremblement nerveux.

1° *Tremblement mercuriel.* — Il ne sera pas question du tremblement professionnel, aucune de nos malades n'ayant été employée dans les professions qui exigent le maniement du mercure.

« Mais le tremblement professionnel, dit M. Fernet, n'est pas le seul qu'on puisse observer; le mercure a quelquefois déterminé le même effet chez des individus à qui il avait été administré dans un but thérapeutique, ou qui en avaient absorbé accidentellement : ces derniers faits sont assez rares. Ainsi Colson (1) a rapporté quelques cas de tremblement produit par un traitement

(1) Colson. Arch. gén. de méd., 1827, t. XV, p. 338.

mercuriel pris à l'intérieur. M. A.-J. Louis (1) rapporte l'observation intéressante d'un malade chez lequel, à la suite de frictions mercurielles sur le scrotum (150 gr.) en quinze jours, il survint, outre une stomatite, un tremblement généralisé et considérable qui persistait encore au bout de deux ans. Cet accident était, dit-on, plus commun autrefois, quand on administrait le mercure à hautes doses, surtout par les frictions, contre la syphilis ; on l'observait aussi chez les médocastres qui traitaient la syphilis par les frictions mercurielles, qu'ils faisaient eux-mêmes avec les mains, sans prendre aucune précaution. Sanders rapporte un exemple récent du même ordre (2). »

Ces faits, quoique rares, avaient frappé l'attention des observateurs anciens. Fracastor disait, il y a près de trois siècles et demi, que certains malades qui avaient été soumis au traitement mercuriel avaient conservé un tremblement de membres ; mais, comme le fait si bien observer M. Fournier (3), ces cas étaient dus à la manière d'administrer le mercure et surtout aux doses auxquelles on le prescrivait : les malades qui avaient été purgés et saignés préalablement étaient frictionnés avec un onguent hydrargyrique sur presque toute l'étendue du corps, une et même deux fois par jour, ce qui fait croire avec raison qu'on employait une dose considérable du médicament. Les frictions

(1) Louis. Thèse inaug. Strasbourg, 1862, n° 616.

(2) Fernet. Thèse citée, p. 43.

(3) Le mal français. Liv. de contag., 1546. Trad. et comm. par le Dr Fournier.

devaient être religieusement faites, puisque Fracastor lui-même disait : « Rien n'empêche d'ailleurs d'administrer un peu de vin blanc pur, si l'on a besoin de soutenir les forces du malade. »

Cela ne se pratique plus de nos jours. On peut dire, sans crainte de se tromper, que les préparations mercurielles, administrées dans un but thérapeutique, d'une manière méthodique et rationnelle, ne produiront jamais le tremblement.

« Lorsque, pour la première fois, dit M. Fournier, je fis mention dans mes cours de ce curieux phénomène (le *tremblement syphilitique*), les adversaires acharnés du mercure ne manquèrent pas de m'adresser l'objection suivante : « Vous prenez, « me dirent-ils, pour un effet de la maladie ce qui « est un effet de votre remède : ce tremblement, « ce n'est pas la syphilis qui le produit, c'est le « mercure. » Je ne m'attendais pas, je l'avoue, à une objection de ce genre. Puisqu'elle m'a été formulée, force m'est d'y répondre. Je pourrais dire d'abord que le mercure, administré comme nous le donnons ici, comme tout le monde le donne, n'a jamais produit le tremblement; que même, loin de le produire, il le guérit; mais j'ai mieux que cela pour satisfaire mes contradicteurs, c'est qu'en plusieurs cas j'ai observé le tremblement sur des malades entrant à l'hôpital sans avoir absorbé jamais un atôme de mercure; cela, je pense, est péremptoire. »

Consultons maintenant notre statistique du

*tremblement syphilitique*, et nous verrons ce qu'elle nous apprend sous ce rapport.

Sur 17 observations que nous présentons, il y en a 12 où les malades n'avaient pris de leur vie la moindre parcelle de mercure; dans les 5 autres, les malades, qui en sont l'objet, avaient commencé à suivre le traitement depuis peu de jours. Il n'y aurait en réalité qu'une seule malade qui aurait pris des préparations hydrargyriques à plusieurs reprises. Personne, croyons-nous, ne sera tenté de penser que 50 centigrammes, 1 gramme ou 2 grammes de proto-iodure, administrés dans l'espace de dix, de vingt ou de quarante jours, aient pu produire le tremblement mercuriel, lorsque nous savons que la production de ce phénomène morbide nécessite l'absorption longtemps prolongée du médicament et à une dose bien au-dessus de 5 centigrammes.

« Notons cependant, dit M. Fernet, que le tremblement dénote en général une intoxication ancienne; à l'inverse des autres accidents mercuriels qui peuvent se développer rapidement, il exige d'ordinaire, pour se produire, une exposition habituelle et prolongée pendant des mois ou des années à l'influence du mercure. »

2° *Tremblement alcoolique*. — Nous avons eu toujours soin de demander à nos malades si elles s'adonnaient aux liqueurs alcooliques, et leur réponse a toujours été négative; mais, dans la crainte qu'elles ne se soient trompées, nous allons exa-

miner très-rapidement si le tremblement qui survient dans l'alcoolisme peut se confondre avec le syphilitique.

Il y a deux états dans l'alcoolisme où nous devons le considérer : l'état subaigu et l'état chronique. Dans le premier, il se produit un tremblement qui ressemble à celui dont nous nous occupons ; mais il se manifeste presque exclusivement dans les membres supérieurs (Fernet), et surtout il est toujours accompagné de désordres encéphaliques et de phénomènes congestifs que nos malades n'ont pas présentés.

Dans le second état (l'alcoolisme chronique), on observe encore des phénomènes encéphaliques, des troubles gastriques et, de plus, le tremblement change de type : il se transforme en mouvements plus désordonnés que rythmés. Quelquefois il est remplacé par des soubresauts musculaires, des secousses convulsives (Trousseau). Nous ne retrouvons donc ici aucune ressemblance avec le *tremblement syphilitique*.

3° *Tremblement dans la chlorose*. — Chez nos malades, nous n'avons pas observé que les troubles du mouvement fussent accompagnés de ce cortège de phénomènes si nombreux et si variés que nous observons dans la chlorose, et dont MM. Trousseau et Pidoux nous ont donné le tableau dans leur *Traité de thérapeutique* : « Lorsque le système nerveux ne peut plus puiser dans un sang suffisamment réparateur les éléments de l'innervation qu'il

perd incessamment par tous les actes animaux, il tombe dans l'éréthisme, et alors il n'est plus en rapport avec les stimulants physiologiques qui sont sans exception toutes les causes internes et externes qui agissent sur l'homme. De là des désordres incalculables dans l'innervation : aucune impression n'est sentie comme elle devrait l'être, aucun mouvement ne remplit son but physiologique. De là, les spasmes, les mouvements involontaires et les sensations inutiles et sans but. »

Cette faiblesse, ce sentiment de défaillance dont nos malades se plaignaient souvent, nous avons le droit de les imputer à la diathèse, puisque la plupart d'entre elles paraissaient avoir un état florissant de santé et qu'en outre ces phénomènes s'observent également chez des hommes syphilitiques pleins de force et de vigueur. Cette circonstance nous a fait négliger l'investigation du degré de cette faiblesse au moyen du dynamomètre.

Il nous sera facile d'affirmer que la faiblesse et le dépérissement ne sont pour rien dans la production du tremblement. En effet, nos malades en guérissent, malgré leur séjour plus ou moins long à l'hôpital, et malgré un traitement qui les affaiblissait, sans compter que, chez quelques-unes, sont survenues, à la fin de leur maladie, des supurations qui augmentaient encore leur faiblesse. Ajoutons à cela l'insomnie et l'inappétence, et nous aurons un tableau complet de toutes les causes d'affaiblissement qui auraient pu déterminer

le tremblement ; mais il n'en est rien, puisque, nous le répétons, nos malades ont guéri.

Maintes fois, nous nous sommes arrêté devant le lit de malades que nous croyions atteintes d'une fièvre adynamique, tant leur *facies* nous révélait cet état grave de l'organisme, et, en réalité, elles n'avaient que ce sentiment de faiblesse et de défaillance, ce brisement des membres que l'on ne peut moins que rattacher à la diathèse syphilitique.

On pourra nous objecter : la fatigue, les excès de toute espèce, les longues veilles, la mauvaise nourriture peuvent très-bien déterminer un tremblement. Cela est possible ; mais un tel symptôme dans de telles circonstances n'aurait pas eu, croyons-nous, une longue durée : quelques jours de repos et de tranquillité d'esprit auraient suffi pour le faire cesser. Nous avons pu constater que bon nombre de malades sont entrées à l'hôpital n'ayant que la première manifestation syphilitique, et ce n'est qu'au bout d'un certain temps, quand les autres manifestations secondaires sont apparues, que le tremblement est venu se manifester, pour durer ce que les autres ont duré et disparaître avec elles. Il faut tenir compte aussi que la plupart de ces filles menaient dès longtemps une vie déréglée, et néanmoins elles n'avaient jamais tremblé.

4° *Tremblement nerveux*. — Nous ne discuterons pas ici l'existence de ce tremblement ; nous ne ferons que donner les principaux caractères qu'on

lui prête généralement et que nous trouvons consignés dans la thèse de M. Fernet.

« On a noté que le tremblement nerveux était assez souvent héréditaire. Il y a des familles dont tous les membres sont affectés de tremblement, à partir d'un certain âge, sans qu'on puisse invoquer ni sénilité, ni excès, ni autre cause.

« Ce tremblement nerveux est quelquefois très-limité, par exemple, aux paupières, aux lèvres. Il affecte de préférence la tête et les membres supérieurs. Il se produit plutôt dans l'état de contraction moyenne des muscles qui correspond à l'attitude fixe des parties, que dans les contractions actives, par suite, plutôt dans le repos apparent que dans les mouvements étendus. Il s'arrête quelquefois sous l'influence de la volonté, mais il n'est pas rare que les efforts faits pour le maîtriser tendent, au contraire, à l'exagérer. »

Ainsi le tremblement nerveux est assez souvent héréditaire. D'après nos informations, nos malades n'avaient jamais vu dans leurs familles de cas de tremblement; elles ne pouvaient donc avoir hérité de ce que leurs parents n'avaient jamais eu.

*Ce tremblement nerveux affecte de préférence la tête...* Nous avons déjà dit que nous n'avons pas observé le tremblement syphilitique à la tête.

La volonté enfin des malades n'a jamais suffi pour arrêter ce dernier.

*Pronostic.* — D'après la description que nous avons essayé de donner du tremblement syphilitique, on voit que ce n'est pas une manifestation

grave, parce qu'elle se dissipe au bout d'un temps plus ou moins court; mais nous ne devons pas oublier cependant qu'elle se produit *en compagnie de mille autres manifestations nerveuses*, ce qui constitue une forme de syphilis assez rebelle à guérir, raison pour laquelle on doit établir le *traitement mercuriel* et le continuer avec l'énergie que réclameront les autres symptômes de la diathèse.

Quant à la nature intime du phénomène, c'est une question que nous aimons mieux soulever que résoudre. La pathogénie du *tremblement syphilitique* doit être la même que celle de tout autre tremblement, et nous savons que le dernier mot n'a pas été dit sur ce point important et difficile de la physiologie pathologique.

---

## QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

*Anatomie et histologie normales.* — Articulation du genou.

*Physiologie.* — Des propriétés de la salive et du rôle du système nerveux sur sa sécrétion.

*Physique.* — Condensations électriques.

*Chimie.* — Des oxydes de cuivre et de plomb ; leur préparation ; caractères distinctifs de leur dissolution.

*Histoire naturelle.* — Des helminthes qui habitent le corps de l'homme.

*Pathologie externe.* — De l'encéphalocèle.

*Pathologie interne.* — De l'ictère grave.

*Pathologie générale.* — Des maladies larvées.

*Anatomie et histologie pathologiques.* — Des lésions valvulaires du cœur.

*Médecine opératoire.* — De la valeur des divers procédés d'amputation de la jambe, sous le rapport de l'application des appareils prothétiques.

*Pharmacologie.* — Des cérats, des pommades, des onguents ; leur définition ; leur préparation.

*Thérapeutique.* — De la médication substitutive.

*Hygiène.* — De l'allaitement artificiel.

*Médecine légale.* — Quelles sont les règles à suivre dans les cas d'autopsie et d'exhumation relatifs aux empoisonnements.

*Accouchements.* — De la poche des eaux ; des notions qu'elle peut fournir au diagnostic et au pronostic.

---

*Vu, bon à imprimer,*

TARDIEU, Président.

*Permis d'imprimer,*

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
A. MOURIER.

*Planche 1.*

Figure 1.

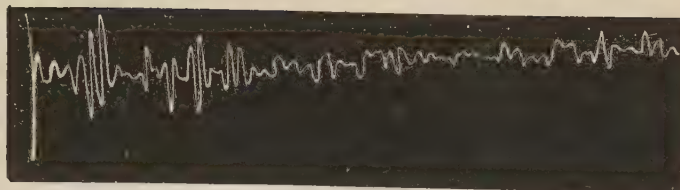


Figure 2.

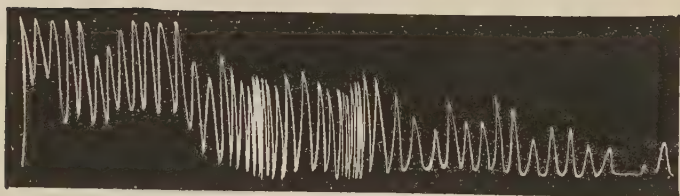
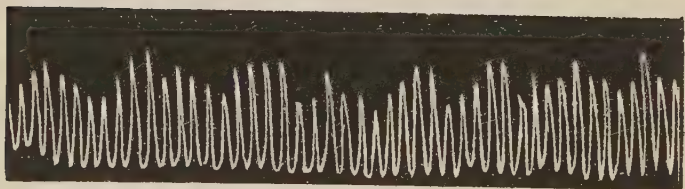


Figure 3.



Tremblement syphilitique excessif.

Tracés pris au plus fort de l'accès



*Planche 2.*

Figure 4.

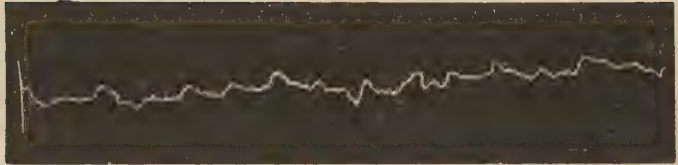
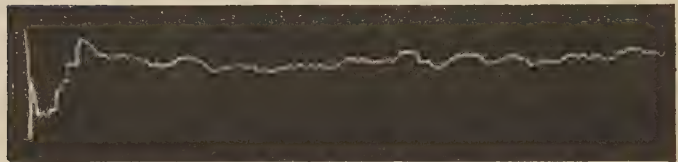
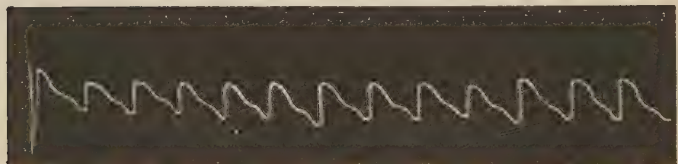


Figure 5.



Pouls moins tremblé

Figure 6.



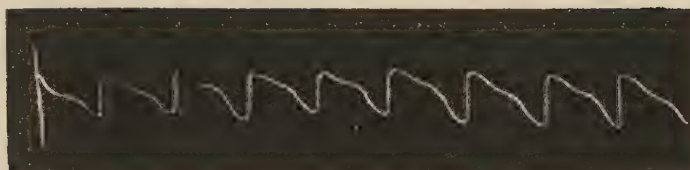
Retour à l'état normal.

Ces six tracés appartiennent à la même malade; ils ont été pris à différentes époques de la maladie.



*Planche 3.*

Figure 7.



Tracé pris le 15 Février, la malade ne tremblait pas

Figure 8.

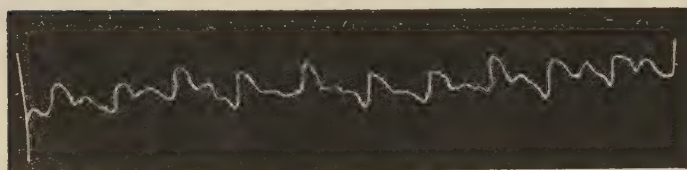
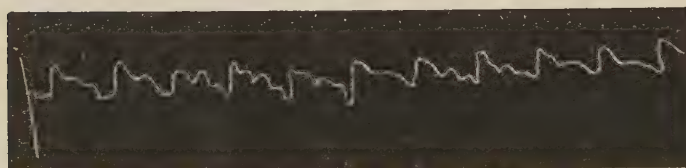


Figure 9.



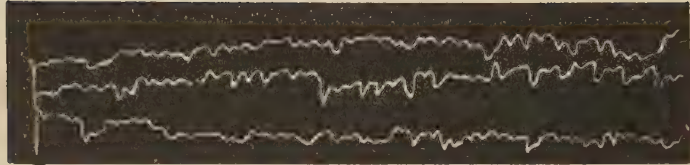
Tracé du 1<sup>er</sup> Mars

La malade tremble pour la 1<sup>re</sup> fois. (*Voyez Observation VII.*)



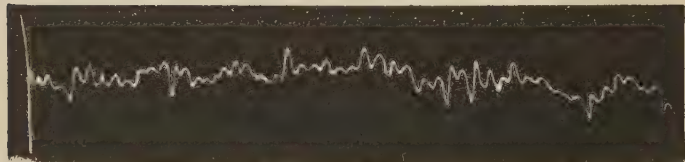
Planche 4.

Figure 10.



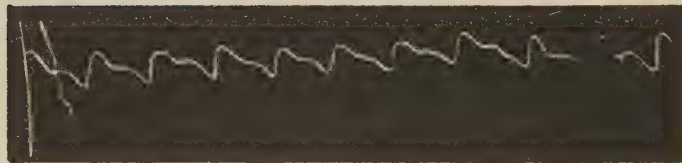
Tracés pris le 15 Mars

Figure 11.



Tracé pris dans le mois d'Avril.

Figure 12.



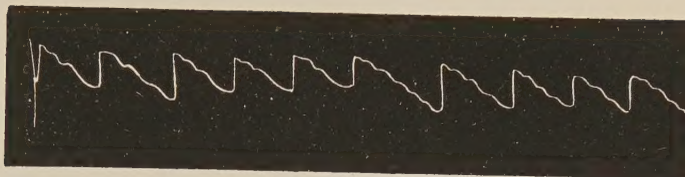
Retour à l'état normal.

Tracé pris à la fin du mois de Mai — (Voyez Observation VII.)



*Planche 5.*

Figure 13.



Tremblement syphilitique ordinaire.

Figure 14.

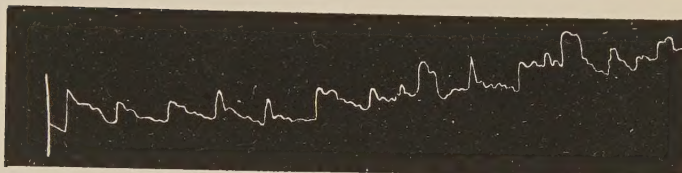
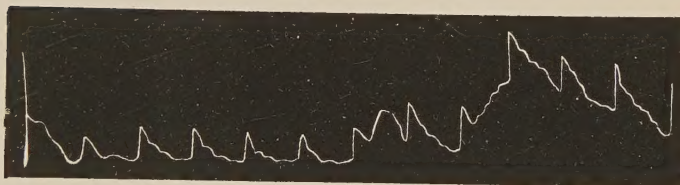


Figure 15.



Tremblement syphilitique et secousses musculaires.



*Planche 6.*

Figure 16.

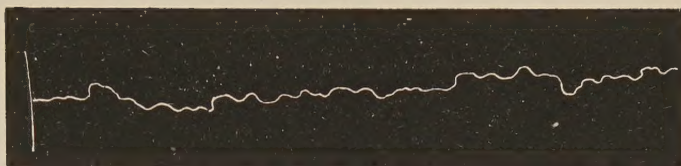


Figure 17.

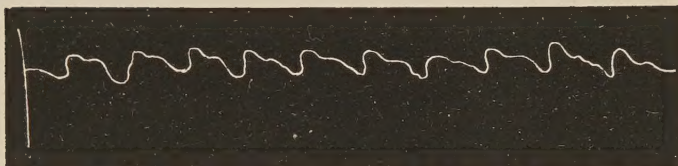


Figure 18.

